הליבה לשיקום.

פרוטוקול הפסקה: 3-MMC

מתילמתקת'ינון (מטאפדרון) - מינון חוזר כפייתי, הקשר של שימוש בסמים לצורך יחסי-3 מין, ושימוש במספר סמים בו זמנית.

המדריך הזה קיים כי הסכנה האמיתית טמונה בשימוש מופרז, ולא בתסמיני הגמילה.

⚠ משאב להפחתת נזקים – אינו ייעוץ רפואי | מצוקה: התקשרו ל-101 או שלחו הודעה טקסטית ל-1201.

לבדה היא לעיתים רחוקות החלק המסוכן ביותר בתהליך הגמילה. מה שעלול להיות מסוכן הוא עצם ההתקף – משך הפעולה הקצר מאוד שמגביר את הצורך בנטילת מנה נוספת כל 30 עד 60 דקות, לעיתים במשך שעות רבות, עם עומס מצטבר על מערכת הלב וכלי הדם ונקודת עצירה טבעית חסרה. מדריך זה בנוי סביב המציאות הזו: מעבר בבטחה לשלב שלאחר ההתקף, הבנת מה קורה לאחר מכן, ושילוב תמונת השימוש בחומרים שונים – מכיוון שהשימוש ב-3-MMC מתרחש לעיתים קרובות בשילוב עם חומרים אחרים.

סעיף 0 – בטיחות מיידית: קראו זאת קודם כל.

מצב חירום רפואי

אם אתם נמצאים בעיצומו של שימוש או סיימתם זה עתה שימוש כבד, שימו לב ל: כאבים בחזה, דופק מואץ או לא סדיר, טמפרטורת גוף שנראית גבוהה באופן מסוכן, פעילות אפילפטית, התרגשות או פרנויה חמורה, או אובדן הכרה. זהו מצב של רעילות סימפטומימטית - מצב חירום קרדיווסקולרי ונוירולוגי. התקשרו ל-101. הסיכון גדל עם כל מנה במהלך השימוש, ולא רק עם המנה האחרונה.

מצב חירום רפואי

כולל בהקשר של "סקס כימי" שבו אופיאטים עשויים לשמש כדי להירגע), אם נעשה שימוש באופיאטים יחד עם 3-MMC יש לשים לב לנשימה איטית או מופסקת, לשפתיים או לאצבעות כחולות ולחוסר תגובה. זהו מינון יתר של אופיאט. יש להשתמש ב-Naloxone ל-3-MMC אם הוא זמין ולצלצל מיידית ל-101. רוב מקרי המוות הקשורים שנרשמו כללו חומרים אחרים, לעיתים קרובות אופיאטים וסטימולנטים אחרים שנלקחו יחד.

⚠ אזהרה

מדריך זה לא יספק תוכנית להפחתה הדרגתית בשימוש, הנחיות לגבי מרווחי מינון חוזר, או כל הוראה בנוגע לשימוש מכיוון שהסיכון הכרוך בחומר הוא מצטבר ומתרחש במהלך תקופה ולא קשור למנה מדודה אחת, בחומר 3-MMC. אין דרך אחראית להציע תוכנית "בטוחה" למינון חוזר – כל מספר כזה היה מטעה לגבי סיכון בלתי צפוי. במקום זאת, מדריך זה מספק מסגרת להתמודדות בטוחה עם סוף תקופה של שימוש מוגבר ובניית מערכת תמיכה וטיפול רפואי שתסייע בהפסקת השימוש.

סעיף 1 – מדוע הפסקת השימוש הזו מאורגנת סביב הסשן השימוש המרובה), ולא רק סביב החומר עצמו.

ה"סנטוריון" – המנגנון שהופך את סיום הסשן לחלק הקשה ביותר.

בפלזמה הם פחות משעה, כאשר ההשפעות יכולות להתחיל להיעלם תוך שלושים עד שישים דקות לאחר מינון. מהירות זו היא הסיבה היחידה שבגללה תרכובת זו הפכה לפופולרית לאחר האיסור על מפדרון, והיא גם הסיבה היחידה לכך שמדריך ההפסקתה צריך להיות שונה משאר הסדרה. לעיתים רחוקות יש "רגע אחרון", בו לוקחים מינון אחרון ופשוט ממתינים עד שהחומר יתפוגג, כמו שבדרך כלל קורה עם חומר מעורר פעולה ארוכה יותר. במקום זאת, יש סשן שחוזר על עצמו שוב ושוב, מינון אחר מינון, עד שמשהו עוצר אותו – עייפות, מחסור בחומר, החלטה, או במקרים הגרועים ביותר. אירוע רפואי - מסיים אותו.

אינם ניהול תסמיני גמילה לאחר העובדה. MMC-זו הסיבה שהכישורים החשובים ביותר להפסקת שימוש ב-3 אלא בניית תוכנית מפורטת מראש לגבי האופן שבו הסשן מסתיים בפועל: למי אתם מספרים, מה מוצאים מטווח יד, ומה קורה בשעה הספציפית שבה הדחף לחזור על המינון הוא החזק ביותר. סעיפים 6 והפרק בנושא עצירות דחף במדריך ההתאוששות הנלווה עוסקים ישירות בכך.

סעיף 2 – ציר הזמן של הגמילה.

מה קורה?	חלון טיפוסי	שלב
עייפות חדה, מצב רוח ירוד, ולעתים קרובות דחף עז להשתמש שוב – זהו החלון המסוכן ביותר שבו הסיכון שהשימוש ימשיך ולא ייפסק הוא הגבוה ביותר.	שעות לאחר המנה האחרונה של שימוש מופרז.	התמוטטות חריפה.
גירוי, חרדה, הפרעות שינה, שינויים בתיאבון; תסמינים לבביים (דפיקות לב, קצב לב מוגבר במנוחה) יכולים להימשך יום או יומיים לאחר אכילה כפייתית ויש לפנות לטיפול רפואי אם הם לא חולפים.	1–5 ימים	משיכה מוקדמת
שינה וחשק באוכל מתייצבים בהדרגה.	1–4 שבועות	ייצוב
מצב רוח ירוד וחשק מוגברים, המופעלים לעיתים קרובות על ידי גורמים הקשורים לאפיזודות של אכילה כפייתית או לאנשים/מקומות הקשורים אליהן.	1–6 חודשים	PAWS

סעיף 3 – כמה זמן עד שהדברים יחזרו לקדמותם?

לשימוש מזדמן וקליל, רוב הסימפטומים החריפים ביותר נפתרים תוך ימים ספורים. עבור דפוסי שימוש מוגזם ממושכים, שלב ההתאוששות המרכזי לוקח בדרך כלל בין 2 ל-6 שבועות עד שהמצב הרגשי והשינה מתייצבים באופן עקבי, כאשר ייתכנו התקפי תסמיני גמילה קלים במשך מספר חודשים. אם שימוש בסמים לצורך מין או שימוש במספר סמים הוא חלק מהתמונה (סעיף 6), משך הזמן תלוי גם באופן שבו הסמים הללו מטופלים - כשהוא רק חלק מדפוס רחב יותר לרוב ימעיט בהערכה של כמה זמן לוקח להגיע ליציבות MMC-טיפול ב-3 מלאה.

הקשבה.

אם הפסקתם ואתם מרגישים שהימים הראשונים היו גרועים יותר ממה שציפיתם, זה תואם למה שסטימולנט בעל מחזור מהיר עושה למערכת שהתרגלה לקבל מינון חוזר כל חצי שעה במשך שעות. זו לא סיבה לחשוב שזה לא עובד. זוהי התגובה הצפויה, כפי שמפורט בסעיף 1.

סעיף 4 – מה שאתם צפויים לחוות ברוב המקרים

[רשימה לא שלמה]

* תסמינים גופניים:
  * בחילה
  * הקאות
  * שלשולים
  * כאבי בטן
  * כאבי ראש
  * סחרחורות
  * רעד
  * הזעה
  * דפיקות לב מוגברות
  * קוצר נשימה
  * עוויתות שרירים
  * איבוד הכרה

* תסמינים פסיכולוגיים:
  * חרדה
  * פרנויה
  * הזיות
  * בלבול
  * דיכאון
  * שינויים במצב הרוח
  * אי-שקט

* תסמינים אחרים:
  * בעיות שינה
  * אובדן תיאבון
  * ירידה במשקל
  * פגיעה בתפקוד היומיומי
  * קושי בריכוז

* בעיות בזיכרון

[הערה: חומרת התסמינים משתנה מאדם לאדם ותלויה בגורמים רבים, כולל סוג החומר, מינון, תדירות שימוש וגורמים אישיים.]

אם אתם חווים אחד או יותר מהתסמינים הללו, חשוב לפנות לעזרה רפואית. עזרה רפואית אינה כישלון.

- התחושה היא של התמוטטות חדה ומהירה, ולא של דעיכה הדרגתית - דבר העולה בקנה אחד עם קצב פינוי החומר 3-MMC מהגוף.
- דחף חזק במיוחד לחזור על המינון בשעות הראשונות לאחר ההפסקת שימוש, שונה מהחשק המתמשך והחלש יותר האופייני לממריצים בעלי השפעה איטית יותר.
- השפעות לב וכלי דם לאחר שימוש מוגזם (דופק מהיר, דפיקות לב לא סדירות) שעלולות להימשך יום או יותר לאחר הפסקת השימוש - יש לבדוק תופעות אלו ולא להניח שהן פשוט יעברו.
- אם שימוש בסמים או שימוש במספר סוגי סמים היה חלק מהדפוס, ייתכן שיהיה קשה להבחין בין תסמיני גמילה מ-3-MMC לתסמיני גמילה או "נחיתה" הנגרמים על ידי חומרים אחרים שנצרכו באותם מפגשים.

סעיף 5 - התאמה גנטית.

רלוונטיות להפסקת שימוש	גֵן / וריאנט
עשויים לחוות את הצורך במינון חוזר בצורה אינטנסיבית יותר, A1 נושאי אלל בהתחשב בצפיפות הבסיסית המופחתת של הקולטנים האינטראקציה עם משך הפעולה הקצר של 3-MMC.	DRD2 (Taq1A)
מנחה את דפוס הגמילה הדופמינרגית ומעצב את מה שמערכת התגמול הטבעית לאחר ההתאוששות צריכה לספק - ראו את המדריך להחלמה הנלווה, סעיף 6.	COMT (Val158Met)
קצב פינוי המוניאמינים הבסיסי עשוי להשפיע על מהירות ההתדרדרות לאחר סיום פרק של שימוש מוגבר.	MAOA (uVNTR)

סעיף 6 – שימוש במספר תרופות והקשר של שימוש בסמים לצורך מין.

לרוב אינו מתרחש בבידוד. הבנת מה עוד בדרך כלל משתייך לדפוס הזה משנה מה נדרש לצורך הפסקת שימוש בטוחה. 3-MMC-שימוש ב

6.1 - אופיאטים ("ספידבולינג")

מצב חירום רפואי

שנרשמו כללו חומרים אחרים - הנפוצים ביותר הם אופיאטים בשילוב עם MMC-רוב מקרי המוות הקשורים ל-3 ממריצים. שילוב של ממריץ עם אופיאט מסתיר את סימני האזהרה של כל חומר אחד על ידי השני - תופעות הלוואי של הממריץ יכולות להסתיר את ההרגעה הנגרמת מעודף מינון של אופיאט, עד שהמצב מתקדם. אם זה חלק

לעולם לא להשתמש לבד, ולראות זאת כסיכון בעדיפות הגבוהה ביותר בכל Naloxone, מהדפוס שלך, יש לשאת המדריך הזה.

6.2 – GHB (דפוסי שימוש כימי/כיף) ומתיאמפטמין

3-MMC משמש לעיתים קרובות יחד עם GHB ו/או מתאמפטמין באירועי "סקס כימי". כל חומר נוסף טומן בחובו פרופיל נסיגה ובטיחות משלו, שאינו מכוסה במדריך זה. אם תיאור זה מתאים למצבך, קרא את המדריכים של ה-Recovery Kernel בסדרה זו, יחד עם מדריך GHB-בנושא הפסקת שימוש במתאמפטמין ו GHB-זה – במיוחד, ל יש סיכוני נסיגה (כולל התקפים) הדורשים קריאה מפורטת על בטיחות רפואית, הנמצאת בסעיף 0 של אותו מדריך.

6.3 – שימוש בהזרקה ("סלאמינג")

באמצעות הזרקה, הפסקת השימוש צריכה לכלול תוכנית לבדיקות וירוסים MMC-אם נעשה שימוש ב-3 והערכת אתרי ההזרקה, ללא קשר לאופן שבו מטפלים בשימוש (HIV, דלקת כבד C) המועברים בדמם בחומר עצמו. שירותי בריאות ספציפיים ל"סקס כימי" ותוכניות החלפת מזרקים ברוב הערים הגדולות מספקים זאת באופן חסוי ויש להם מקום להיות נקודת הפנייה הראשונה, גם לפני שמטפלים ישירות בדפוסי השימוש בחומר.

6.4 - מצבים קיימים של מחלות לב וכלי דם או הפרעות נפשיות.

⚠ אזהרה

היסטוריה אישית או משפחתית של מחלות לב, לחץ דם גבוה, פסיכוזה או הפרעה דו-קוטבית משנה באופן משמעותי את חישוב הסיכון עבור 3-MMC, בהתחשב בפרופיל ההשפעות הקרדיווסקולריות והפסיכיאטריות שלו. אם זה חל עליך, גלה זאת ישירות לכל רופא המעורב בטיפול שלך - זה משפיע הן על הדחיפות של הפסקת השימוש וגם על סוג הניטור הרפואי המתאים במהלך התהליך.

סעיף 7 - שימוש בסיווג תבניות.

מה מדריך זה ממליץ?	תבנית	רמה
מדורי השיקום העוסקים בשיקום ביולוגי הם לרוב מספקים; יש להתייעץ עם רופא אם הופיעו תסמינים כלל לבביים.	שימוש מזדמן ובודד, מנה בודדת, ללא דפוס של שימוש מופרז.	1 — ניסיוני
בסדר. אנא ספק את הטקסט שברצונך לתרגם לעברית.	שימוש תקופתי, בדרך כלל עם מינון מוגבל וחידוש מינון מדי פעם.	2 — שימוש חברתי מזדמן
מומלץ מעורבות של רופא, במיוחד בדיקת לב וכלי דם, בהתחשב בעומס המצטבר כתוצאה מהפרעות אכילה.	שימוש מרובה הכולל מספר מינונים לאורך מספר שעות, חוזר ונשנה.	3 — דפוס אכילה כפייתית קבוע
השגחה רפואית מומלצת מאוד; יש להתייחס לכל דפוסי השימוש בסמים, ולא רק ל-3 - MMC בנפרד ראו סעיף 6.	התקפי זליגה תכופים, לעיתים קרובות הכוללים שימוש ב-GHB, מתאמפטמין, אופיואידים או שימוש בהזרקה.	4 — שימוש תכוף/סמים/שימוש במספר סוגי סמים

סעיף 8 – פרוטוקול הגמילה הרפואית.

אין תרופה שאושרה על ידי ה-FDA לטיפול בתסמיני גמילה מ-MMC או קתינון סינתטי, ואין פרוטוקול ניקוי רעלים סטנדרטי ספציפי לחומר זה. בהתחשב בעומס הלבבי ששימוש מוגבר יכול לגרום, הערכה קרדיווסקולרית היא נקודת התחלה הגיונית, גם לפני טיפול בדפוסי השימוש עצמם - במיוחד אם חלו דופק מהיר, אי נוחות בחזה או קצב לב גבוה מאוד במהלך שימוש מוגבר.

⚠ אזהרה

מדריך זה לא יספק הנחיות לגבי מינונים מדויקים להפחתה, תזמון הפחתת מנה או הוראות מתן עבור 3-MMC, או עבור כל תרופה המשמשת לטיפול בהפסקת השימוש. רופא המכיר את דפוסי השימוש הספציפיים שלכם, את תדירות ההתקפים ואת חומרים אחרים שבהם אתם משתמשים, הוא המקור המתאים לקבלת מידע מפורט ברמה זו.

מה להביא לפגישה הזו:

- דיווח כנה על משך הסשן הממוצע, תדירות החזרה על המינון ודרך הוסת.
- חומרים נוספים בשימוש, במיוחד אופיאטים, חומרים ממריצים אחרים, GHB או אלכוהול.
- האם נצפו תסמינים לב וכלי דם במהלך או לאחר פרקי אכילה כפייתית, גם אם הם חלפו מעצמם?
- האם שימוש בהזרקות היה חלק מהדפוס, כך שניתן יהיה לארגן בדיקות לנגיפים הנישאים בדם (BBV).

סעיף 9 – הפרוטוקול לשיקום (לאחר החריפות).

מתחילת הסעיף הזה לאחר שכל דאגה רפואית חריפה (סעיף 0) טופלה.

שכבה 1 - יסודות ביולוגיים

- תומך בסינתזה רחבה של נוירוטרנסמיטורים התלויה בתהליך המתילציה – (פולאט פעיל) 5-MTHF.
- גליצינאט מגנזיום - תומך בשינה ובבריאות הלב וכלי הדם לאחר עומס שנגרם כתוצאה מאכילה מוגברת.
- תמיכה כללית בהפחתת דלקות עצביות ובבריאות לב וכלי דם, עם פרופיל - (EPA/DHA) אומגה 3 בטיחות מוכח היטב.
- שמירה על שתייה מספקת ותמיכה באלקטרוליטים בימים הראשונים - לעיתים קרובות, התקפי אכילה מלווים בהתייבשות שמחמירה עייפות ומאמץ לבבי.

רמה 2 - תמיכה רפואית

מעקב לב וכלי דם אם נצפו תסמינים כלשהם במהלך פרקי שימוש. החלטות לגבי טיפול תרופתי בהתמכרות נמצאות (או תרופות אחרות המשמשות לעיתים מחוץ להתוויות המומלצות, NAC כגון בופיפרול) עצמה בשיקול דעתו של הרופא בסעיף 8, תוך התאמה לדפוס הספציפי שלך ולכל חומרים נוספים שבהם אתה משתמש.

רמה 3 - ויסות מערכת העצבים ועיצוב סביבתי מחדש

- הסרה או הגבלת גישה לאספקה היא בעלת השפעה גבוהה במיוחד כאן, בהתחשב באופן שבו הזמינות משפיעה ישירות על מחזור החזרה לשימוש המתואר בסעיף 1.
- נשימות יומיומיות ופעילות אירובית סדירה – תומכות בהתאוששות הדופמינרגית ובשיפור כללי של תפקוד מערכת הלב וכלי הדם לאחר עומס הקשור לאכילה כפייתית.
- תכנון ספציפי עבור הסביבות שבהן התרחשו הבולמוסים – אפליקציות למפגשים מיניים, מקומות מסוימים, אנשי קשר מסוימים – עם שינויים מעשיים, ולא רק כוונות.

סעיף 10 - זיהוי מצבי חירום, חזרה על עיקרי הדברים.

🚨 מצב חירום רפואי

עצרו מיד בחדר מיון במקרים הבאים: כאבים בחזה, דופק מהיר או לא סדיר, חום גוף גבוה מסוכן, פעילות אפילפטית, התרגשות או פרנויה קיצונית, או אובדן הכרה - במהלך שימוש או בשעות שלאחר מכן. אם היו מעורבים אופיואידים: נשימה איטית או נעצרה, שפתיים או קצות אצבעות כחולים, חוסר תגובה - יש להשתמש ב-Naloxone

אם זמין ולצלצל ל-101. במקרים של מצב רוח ירוד, עייפות והפרעות שינה ללא אף אחד מהסימנים הנ"ל, אלו צפויים בהתאם לציר הזמן בסעיף 2, ויש ליצור קשר עם רופא באותו יום, אך זה אינו מצב חירום הדורש טיפול בחדר מיון.

סעיף 11 - מפת הפניות צולבת לכל הפרוטוקולים.

ראה.	אם זה מתאים לך.
מדריך לשיקום מ-3 – Recovery Kernel-MMC	ביולוגיה וגנטיקה של התאוששות מ-MMC.
פרוטוקול הפסקה: Recovery Kernel – מתאמפטמין	שימוש משולב במתמפטמין.
פרוטוקול הפסקה: Recovery Kernel – GHB	שימוש משולב ב-GHB/GBL/1,4-BD
פרוטוקול הפסקה: Recovery Kernel – אופיאטים.	שימוש משולב באופיאטים.
מדריך לחומרים Recovery Kernel – פסיכואקטיביים חדשים.	הקשר רחב יותר של קתינון סינתטי.
מערכת הכוללת – פרוטוקול 09, ארכיטקטורת שינה.	שיקום שינה
מדריך ראשי - פרוטוקול 05	עיצוב מחדש של הסביבה / צמצום גישה

סעיף 12 – סיום

מקלט

לקשה אינו גמילה ארוכה ומתישה – אלא העובדה שהחומר עצמו MMC-הדבר שהופך את ההפסקת השימוש ב-3 נועד להפוך את ההחלטה "לקחת עוד" לקלה ביותר בעולם, שוב ושוב, במשך שעות. הכרה בכך כמנגנון, ולא כפגם אופי, היא רוב הקרב. השאר זה בדיוק מה שמסופק בסעיף 6 ובסעיף 9: קבלת תמונה מלאה בפני רופא, שינוי של MMC-מה שנמצא בהישג יד, ובניית חיים עם תגמולים אמיתיים וחוזרים – דברים ש-3 רק התחזה להציע.

משאב להפחתת נזקים - אינו ייעוץ רפואי - אינו תחליף לטיפול חירום.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357